

# Pflegebedarfsberechnung und Dequalifikationstendenzen

Der Weg in die Selbstbestimmung,  
Ökonomisierung und Diversifikation

Günter Flemmich



*Die Leier spielen kann ich nicht, aber ich kann aus  
einem kleinen Dorf einen mächtigen Staat machen  
(Themistokles)*



*Die Antwort auf  
Versorgungsverantwortung,  
Patientensicherheit und  
integrative Zusammenarbeit  
ist*

*Qualität !!!*

# Personalbedarfsberechnung



Realistische Pflegeminuten pro Patient und

- Im Rahmen von Pflegepersonalbedarfsberechnungen (PPBB) in Krankenanstalten sind alle von der Pflege zu erbringenden Tätigkeiten wie z. B. **Aufnahme, Pflege, Entlassung, PatientInnenanleitung und -beratung sowie Dokumentation** zu erfassen und zu berücksichtigen.
- Veränderungen durch eine immer **komplexere Patientenbetreuung** infolge der **Verkürzung der Krankenhausverweildauer** sind mit einzubeziehen

## Bekannte Belastungen beseitigen:

- Die PPBB-Modelle sind starr und passen sich nur langsam und unzureichend an neue Entwicklungen an.
- Für neu geschaffene Tages- und Wochenkliniken, Entlassungsmanagements, Nachtdienste, Kleinstationen etc. sind **ausreichende Personalbesetzungen** vorzusehen.
- **Kurzfristige Dienstplanänderungen** müssen **vermieden** und **alter(n)sgerechte Arbeitsplätze** geschaffen werden

## Stand der Wissenschaft :

- PPBB müssen anerkannte pflegewissenschaftliche Entwicklungen beachten und dadurch entstehende **Mehraufwände** wie z. B. für „Evidence-based Nursing“ (EBN) **berücksichtigen**.

Zunahme an Fehlzeiten ausgleichen:

- PPBB müssen **Zeitaufwände** für gesetzliche Fort- und **Weiterbildungen, Sonderurlaube**, Abbau von **Zeitgutschriften**, verschiedene **Projektarbeiten** und alle qualitätssichernden Maßnahmen, vom Risikomanagement bis hin zur Zertifizierung, erfassen und **abbilden**. Dies ist derzeit nicht der Fall.

Verpflichtende Umsetzung von PPBB und deren Kontrolle :

- **Ergebnisse** von PPBB sind von den Krankenhausträgern und Führungskräften zu 100% **verpflichtend umzusetzen**. Budget- und **Personalanspannungen** zulasten der MitarbeiterInnen sind gesetzlich zu **unterbinden**.
- MitarbeiterInnen müssen sicher sein, zu jeder Zeit in einem rechtlich gesicherten Rahmen arbeiten zu können.
- Die **Einhaltung** ist zu kontrollieren bzw. die **Nichteinhaltung** zu sanktionieren.

Der Personal(bedarf) muss zukünftig sowohl leistungs- als auch erlöorientiert ermittelt werden, denn **die Ökonomie**

## **bestimmt die Ressourcen**

- Neue (andere) Berechnungsverfahren müssen die jeweiligen **Tätigkeiten anders (besser) bewerten**
- Die **Rahmenbedingungen des Personal(bedarfs)** entscheidend, z.B.
  - Organisation
  - Ausstattung
  - Räume
- Die Prozesse (**Abläufe**) **müssen (noch mehr) standardisiert werden**
- Die **Tätigkeitsschwerpunkte** werden sich **ändern**
- **Neue Berufsfelder** aus der Pflege werden entstehen



# Die Ressourcen bestimmen die Ökonomie

- Zum Schutz der PatientInnen ist als Gegenmaßnahme zur permanenten Ökonomisierung in den Gesundheitseinrichtungen eine **gesetzliche Regelung zu den Mindestressourcen** der notwendigen Personalausstattung sowohl quantitativ als auch qualitativ gefordert.
- D.h. **welche Gesundheitsberufe, in welcher Menge, mit welcher Qualifikation in welcher Leistungseinheit tätig sein müssen**





# Bundes-Zielsteuerungsvertrag

## Artikel 13

### Abs (4)

- Der ÖSG enthält essentielle Qualitätskriterien (QK) zu allen Versorgungsstufen, wobei Struktur- und Prozessqualitätskriterien ausgewogen und aufeinander abgestimmt sind.
- Die Anzahl der Qualitätskriterien wird so gering wie möglich gehalten (3 bis 5), sofern ein spezifischer Fachbereich nicht ausdrücklich mehr erfordert.
- Die QK können qualitative Personalkriterien enthalten, sollen jedoch grundsätzlich **keine quantitativen Personalkriterien** enthalten.

## Merkmale gut gestalteter Aufgaben :

1. vollständige/**ganzheitliche** sinnvolle **Arbeitseinheiten**
2. für Arbeitenden erkennbarer **bedeutsamer Beitrag**
3. **angemessene Vielfalt** von Fertigkeiten und Fähigkeiten;  
Vermeidung repetitiver, einseitiger Aufgaben
4. **Handlungsspielraum** (hinsichtlich Arbeitstempo/Abfolge/  
Vorgehen)
5. ausreichend **sinnvolle Rückmeldungen** über  
Aufgabendurchführung
6. Berücksichtigung der Kenntnisse, Erfahrungen, Fertigkeiten  
und  
Fähigkeiten des Arbeitenden (**keine Über-/Unterforderung**)
7. Möglichkeit zu **Einsatz und Weiterentwicklung** vorhandener  
bzw  
Aneignung neuer Kenntnisse, Erfahrungen, Fertigkeiten und  
**Fähigkeiten**
8. **Vermeidung sozial isolierender Arbeit**

Die Entwicklung unseres Gesundheitssystems  
zeigt zwei Gegensätze:

➤ **Privates Spezialistentum**

und

➤ **Staatliche Dequalifikation**

als Folge des Diktats der leeren Kasser



In diese Zeit des **Werteverlusts** fällt die  
Gesundheits- und Ausbildungsreform

ohne

auf die **Aufgabenstellung** Rücksicht zu  
nehmen

oder

auf die Tatsache, dass es sich dabei  
überwiegend um **Frauenberufe** handelt.

- Bei der **Ausbildung** wird mittels Kompetenzideologie und Modulwahnsinn seit Beginn des dritten Jahrtausends **eingespart**, was das Zeug hält



- **Ausbildungen** werden **reduziert** oder auf semiprivate tertiäre Einrichtungen unter Kostenbeteiligung der Ausbildungswerber **ausgelagert**.

- **Kompetenzen werden postuliert und standardisierte Personalschlüssel verweigert.**



- Durch die Entwicklung des MAB Gesetzes wurde der med. techn. Fachdienst eingeschränkt und die Ausbildung der SHDs ausgedehnt, **ohne** jedoch die **Anforderungen**, welche an sie gestellt werden mit der neuen Ausbildung **erfüllen zu können**.



Alles muss man  
selber machen !

- Rehabassistenz wurde eingespart und MTF sowie gewerbliche Masseure bei gleichzeitiger Reduktion der Ausbildungsstunden in den Heilmasseur mit der Behauptung **Erweiterung der Fachkompetenz** eingegliedert.
- Ordinationsassistenten sollen im Spital Pflegehandlungen ersetzen





# Interessenmischkulanz

## GuKG Novelle - *auszugsweise*

- Sozialbetreuungsberufe bekommen Pflegehelfer
- GuKP werden medizinische Tätigkeiten übertragen
- Pflegehelfer wird Pflegeassistent
- Eigenverantwortlicher Fachassistent bekommt 2 jährige Ausbildung
- Pflegewissenschaft wird als Ausbildung anerkannt
- 2020 tertiärer Sektor für GuKP



- **Pflegehelfer als Pflegeassistenten** umzubenennen, ohne eine qualitative Ausbildungsanpassung vorzunehmen und **KrankenpflegerInnen** aus Kosten- und Ressourcengründen **als Arztersatz** einzusetzen ist aus gesamtgesellschaftlicher Sicht **grob fahrlässig !**

**Fachhochschulen ohne med. Curricula  
reichen nicht aus!**

- **Anglikanische Modelle** als Beispiele verfehlen den Zweck, da in diesen Staaten **medizinische Ausbildungsinhalte** und **eine längere Ausbildungsdauer** vorherrschen.
- Die **Pflegenovelle 98** hatte entgegen früherer Ausbildungsinhalte die **Pflegeleistung** und nicht die med. Dienstleistungen im Blickpunkt.

- Die Ausbildungsverordnung für Mediziner verfolgt ähnliche Zwecke:

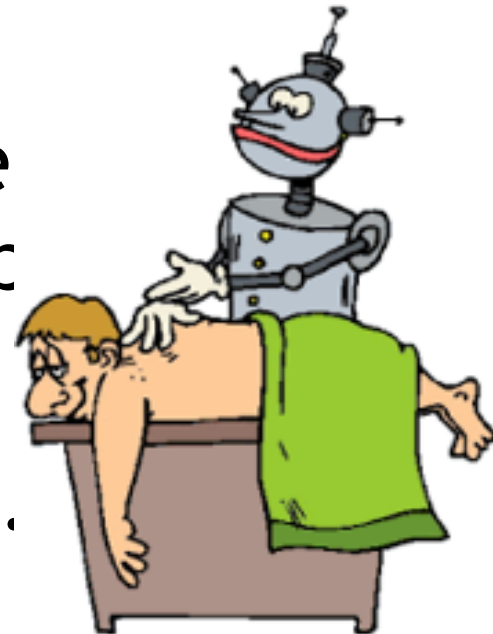
➤ **partikuläre Schwerpunkttätigkeiten**  
**mittels Ausbildungsmodulen für Ärzte,**

während in anderen Staaten wieder der **wissenschaftlichen Gesamtzusammenhang** angestrebt wird.



## Ergebnisse:

- Ausweitung der Fachkompetenz durch geringere Qualifikation
- Module statt integrative Ausbildung
- Schwerpunktmedizin
- Berufe werden durch **Hilfstätigkeiten** ersetzt
- **Kompetenzanforderungen** ohne Ausbildung bei Pflege und Therapie
- Menschen werden **Maschinen.....**



## Cui bono ?

- Gesundheit als **Ziel** wird **zum ökonomischen Mittel** für Gewinn
- Gesundheit, Bildung, Versorgung, soziale Sicherheit wird **privatisiert**

## Wie?

- **Vereinheitlichung** öffentlicher Leistungsträger
- Auswahl vergleichbarer **Kostenparameter**
- **Diversifikation** durch private Anbieter
- Selbstbestimmtes **Chaos**



*Privatisieren* →  
*Verramschen !*

*Ökonomisieren* →

Oderint tum metuant



***Gefordert ist die Beendigung  
dieser Missverhältnisse, bessere  
Ausbildung und öffentliche  
qualitätsgesicherte Versorgung.***

***Der Weg in die Privatisierung,  
Dequalifikation und  
Diversifikation ist definitiv der  
falsche Weg !!!***



- ❖ Arzt: 1 Minute am Tag
- ❖ Dipl. Schwester: 3 Minuten am Tag
- ❖ Hilfsschwester („Assistenz“) rennt den ganzen Tag zwischen 35 Patienten hin und her
- ❖ Therapie, mit viel Glück, mal ja mal nein. Je nach Möglichkeiten.
- ❖ **Der einzige Mensch der noch mit einem redet und zuhört ist die Putzfrau !!!!**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

